Nr 6. Kraków, 15 lutego 1919 Rok LVIII.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę **odbitek**, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w **Warszawie** księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 50 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce

Przedpłata wynosi: rocznie K 36·— kwartalnie K 9·—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Do niniejszego numeru załącza się broszurę p. t. „Obecna organizacya i działalność ministerstwa zdrowia publicznego i opieki społecznej".

Rok LVIII Kraków, 15 lutego 1919 Nr. 6.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

† DR. M. W. HERMAN

n. profesor chirurgii w Uniwersytecie lwowskim, w 48. roku życia

† DR. FRANCISZEK KIJEWSKI

profesor chirurgii w Uniwersytecie warszawskim, w 61. roku życia.

Z kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Jagiell. w Krakowie. (Dyrektor: Prof. Dr Bronisław Kader).

W sprawie operacyjnego leczenia gruźlicy kręgosłupa.

Podał

Dr Kornel Michejda,

asystent kliniki

(Ciąg dalszy).

Stosunki wojenne sprawiły, że nie można było zebrać w tej sprawie własnych doświadczeń na zwierzętach. Powołać się zatem musimy na badania, wykonane w klinice bazylejskiej de Quervaina przez Hoesslyego. Autor ten w jakiś czas po wykonaniu operacyi Albéego na zdrowych psach, zabijał psy, wycinał kręgosłupy, usuwał trzon jednego z kręgów, objętych wszczepioną listwą i tak spreparowane kręgosłupy obciążał ciężarami. Kręgosłup psa wytrzymywał obciążenie, dochodzące do 40 kg. Gdyby stosunki u człowieka były podobne, to wytrzymałość taka powinnaby wystarczyć dla obciążenia, jakie wywiera górny odcinek kręgosłupa. Zresztą także doświadczenia kliniczne różnych autorów, jak Albéego samego, de Quervaina, Hoesslyego, a z polskich Tomaszewskiego, wskazują na to, że wytrzymałość zlutowanych wyrostków kolczystych jest dostateczna.

Przyjmując tedy, że uzyskaliśmy drogą operacyi Albéego unieruchomienie i ustalenie odpowiedniej części kręgosłupa i że to ustalenie będzie dostateczne, a znając skądinąd dodatni wpływ tych czynników na sprawy gruźlicze, spodziewać się możemy, że wyniki operacyi Albéego będą dobre. Z góry stwierdzić należy, że zabieg ten nie leczy doszczętnie, działa bowiem tylko pośrednio, zatem spodziewać się od niego można tylko o tyle więcej, o ile przy operacyi Albéego uzyskuje się lepsze unieruchomienie i ustalenie, niż przy innych sposobach leczenia gruźlicy kręgosłupa.

Odnieśliśmy wrażenie, że na ogół wyniki są znacznie lepsze. Na należytą ocenę wyników operacyjnych nie pozwoliły anormalne stosunki wojenne. Przedewszystkiem nie mogę bowiem załączyć zdjęć rentgenowskich, na których przedmiotowo stwierdzićby się dało cofanie się sprawy gruźliczej w trzonie, boć o to właściwie chodzi. Dodam, że nie dlatego, jakoby takich przypadków nie było, ale dlatego, że aparat, którym rozporządza klinika chirurgiczna, nie stoi na wysokości zadania. Druga przeszkoda leżała w trudnościach komunikacyjnych. W październiku 1918 r. napisaliśmy do wszystkich operowanych chorych listy z prośbą, by stawili się do kontrolnego badania, względnie, by przynajmniej odpowiedzieli pisemnie na zadane pytania co do swego stanu. Jednakże tylko jedna chora przyjechała (p. Marya B.), a jedna chora posłała »przez okazyę« wiadomość, że jest zdrowa i badania nie potrzebuje. Wobec takiego stanu rzeczy wyłączam z oceny wyniku 12 przypadków zagojonych doraźnie, z których tylko jeden powikłany był ropniem opadowym, a garby były przeważnie mało zaznaczone. Są to przypadki, w których początkowy przebieg uprawniał do nadziei, że wynik będzie dobry, gdyż warunki, wśród jakich tych 12 przypadków operowano, były dobre, a nawet bardzo dobre. Przypadki te były jednak stanowczo za krótko obserwowane, aby mogły mieć moc dowodu. Pozostałe 16 przypadków można podzielić na 2 grupy: 1) z wynikiem dobrym, 2) bez wyniku lub nawet z pogorszeniem.

Do grupy 1) z wynikiem dobrym należy chorych 9. Ze względu na stosunki wydawnicze ograniczę się do najkrótszych tylko wyciągów z historyi chorób.

2) Aniela D., l. 5, przyjęta 4. VI. 1917. Rodzice od 6 tygodni zauważają tworzenie się garbu. St. ob. Spondyl. X. v. d. z małym garbem. Ropnia nie wyczuwa się. Op. 8. VI. 1917 (l. prot. 152, oper. prof. Dr Kader). Po operacyi łóżeczko gipsowe. Gojenie doraźne. 14. VIII. usunięto łóżeczko gipsowe, chorej pozwolono na ruchy w łóżku. 20. VIII. wstaje, 26. VIII. chodzi zupełnie dobrze. Wypuszczona do domu. W grudniu 1918, zatem $1^1/_2$ roku po operacyi wiadomość (przez pielęgniarkę kliniczną), że jest »zdrowa«. Chodzi w każdym razie zupełnie dobrze, dolegliwości niema, rozwija się prawidłowo, garb niezmieniony.

3) Agnieszka K., l. 3, przyjęta 27. III. 1917. Spondyl. I et II v. dors. z wyraźnym garbem. Ropnia niema. Dziecko nie chodzi. Operacya 13. VI. 1917 (l. prot. op. 158; op. Dr Michejda). Łóżeczko gipsowe. Odleżyna na szczycie garbu; 26. VII. usunięto z rany mały martwak wielkości 1×0·1 cm. Odleżyna zagojona 11. VIII. Linia szwów zagoiła się doraźnie. Od 12. VIII. chora siada, 30. VIII. chodzi, 11. IX. opuszcza szpital w stanie znacznej poprawy. Wyrostki kolczyste wyczuwa się jakby zlutowane pomiędzy sobą. Garb niezmieniony. Ropnia nie ma.

4) Marya B., l. 28, przyjęta 4. VIII. 1917. Chora od roku

od 2 mies. leży w łóżku z powodu bolów w kręgosłupie i stanu kurczowego w kończynach dolnych. St. ob. Spond. dors. v. VI—VIII. Garb; ropień opadowy w l. pachwinie. Operacya 6. VIII. 1917 w klinice ginekologicznej (op. Dr Hładij), użyto listwy b. cienkiej. Nakłucie ropnia. Leczenie pooper. bez łóżeczka. Ropień 5 razy nakłuwano. Chora po 4 miesiącach wstaje. 25. X. 1918 (14 miesięcy po operacyi): Garb znacznie się zmniejszył, ropnia niema od 5 miesięcy; listwa wgojona doskonale. Chodzi bez żadnych dolegliwości, nawet po 7 km. Czuje się zupełnie zdrową.

5) Jan G., l. 4½, przyjęty 13. IV. 1917. Od 2 mies. chodząc przeginał się w tył, od 14 dni z powodu bolu w plecach przestał wogóle chodzić. St. ob. Spondyl. XII v. dors. bez garbu, ropnia niema. Leczenie: Systematyczna helioterapia od 13. IV. 30. IX. Stan ogólny znacznie się poprawił, dziecko nie chodzi jednak wcale. 1. X. operacya (Dr Michejda, l. prot. 256). Łóżeczko gipsowe aż do 1. XI. Rana zagojona doraźnie. 8. XII. wstaje, 16. I. 1918 opuszcza szpital: chodzi dobrze, bolów niema, garbu niema; ropnia nie wyczuwa się.

6) Stanisław Pl., l. 5, przyjęty 16. IV. 1917. Operowany 2. X. 1917 (Dr Michejda, l. prot. op 261). Spondyl. v. d. III et IV z garbem. Zresztą przypadek zupełnie podobny do poprzedniego.

7) Franciszek L., l. 5, przyjęty 21. IX. 1917. Chory od 3 mies. (od kopnięcia przez drugie dziecko w kręgosłup.). Garb rośnie od tego czasu. St. ob. Spondyl. tbc. z garbem w zakresie X—XII v. d. Operacya 2. X. (Dr Jaworski, l. prot. op. 257). Łóżeczko gipsowe z oknem. Odleżyna na szczycie garbu. 2. XI. usunięto łóżeczko. Po usunięciu drobnych martwaków z miejsca, odpowiadającego odleżynie, 1. XII. rana zagoiła się, blizna ruchoma ponad wyrostkami kolczystymi. Od 2. I. chodzi. Opuszcza szpital w stanie znacznej poprawy dnia 30. XII. 1917.

8) Tadeusz S., l. 31, urzędnik bankowy, przyjęty 8. XI. 1917. Chory od 3 lat, leczył się b. skrupulatnie ze znaczną poprawą. W sierpniu 1917 wzięty do wojska, jako »zdolny do służby frontowej«, po forsownych ćwiczeniach pogorszenie: bóle w krzyżach i kończynach dolnych. St. ob. Spondyl. tbc III v. lumb. z nieznacznem wystawaniem wyrostka kolczystego tego kręgu. Odruchy na kończ. dolnych żywe. Ropnia nie wyczuwa się. Operacya w znieczuleniu rdzeniowem 10. XI. 1917 (Dr Hładij, l. prot. op. 303). Rana goi się doraźnie. Z końcem listopada zauważono nad lewem więzadłem pachwinowem tworzenie się ropnia, który nakłuto 3. XII. Od tego czasu do 5. V. 1918 ropień nie powtórzył się. 5. V. badany w klinice: wystawanie kręgu prawie niewidoczne, ropnia nie wyczuwa się, bóle w krzyżach i kończynach ustąpiły, chory pracuje w biurze.

9) Karol M., l. 8, przyj. 11. IV. 1918. Od 2 miesięcy garb. St. ob. Spondyl. tbc VIII et IX v. d. Operacya 24. IV. (Dr Kubisz, l. prot. op. 157 ex 1918). Gojenie doraźne. G a r b n i e c o s i ę z m n i e j s z y ł. 5. IV. chodzi b. dobrze, dolegliwości niema żadnych, opuszcza szpital.

10) Franciszek D., l. 28, przyjęty 13. VII. 1918. Od początku 1918 zauważa tworzenie się garbu. St. ob. Spondyl. tbc v. d. VIII et IX, oba kręgi tworzą dość wyraźnie zaznaczony garb. Ropnia niema. Operacya 16. VIII. (znieczul. rdzeniowe 0.10 tropakokainy, op. Dr Mostowska, l. prot. op. 355). Użyto listwy wziętej z kości biodrowej i unieruchomiono 5 kręgów. Przebieg powikłany ropieniem około 3 szwów i odleżyną, która wytworzyła się na szczycie garbu. Szwy zropiałe usunięto zawczasu. 7. XI. usunięto z miejsca, w którem znajdowała się odleżyna, martwak wielkości 5×2 mm. 12. XII. chory opuścił klinikę w stanie następującym: Rana zagojona Garb niezmieniony, kostnina mocna. Podmiotowo chory czuje się znacznie silniejszym, chodzi dobrze, ż a d n y c h bolów nie ma, może się bez żadnych trudności zginać, czego dawniej z powodu bólów nie mógł czynić.

Jako czynniki, składające się w powyższych przypadkach na »wynik dobry«, podnieść należy: ustępowanie objawów podmiotowych, jak bólów w krzyżach i kończynach, poprawa — w kilku przypadkach wybitna — w chodzeniu, brak nawrotów ropni opadowych, w dwóch przypadkach zmniejszenie się garbu, a wreszcie w jednym przypadku ustąpienie rozpoczynających się objawów ze strony układu nerwowego. Kto miał sposobność leczyć przypadki gruźlicy kręgosłupa sposobem zachowawczym, ten przyzna, że w tak krótkim czasie, jak u powyższych chorych, nie otrzymuje się sposobem zachowawczym podobnych wyników.

A teraz przypadki z grupy 2) (bez wyniku lub nawet z pogorszeniem):

11) Rosława Sz., l. 4. Chora od marca 1917. St. ob. Spond. tbc v. dors. XII. Operacya 30. VII. 1917 (prof. Dr Kader, l. pr. op. 186). Gojenie doraźne. Łóżeczko gipsowe na 3 tygodnie. Wypuszczona 19. VIII. 1917 leżąc, po miesiącu wróciła z gruźliczem zapaleniem stawu biodrowego prawego. Nie chodzi. Po dwukrotnej zmianie gipsu z powodu zmian w stawie biodrowym usunęła się z obserwacyi.

12) Włodzimierz O., l. 32, nauczyciel. Przyjęty 4. IX. 1917. Chory od 1904 na sprawę szczytową. Od 1910 bóle w krzyżach. W 1916 guzy w obu pachwinach, nakłuwane poza kliniką, nawroty. 4. VII. 1917 guz po stronie prawej pękł. Od 8. VII. leży. St. ob. Wyraźne zmiany w obu szczytach, ciepłota waha się między 37° rano a 39° wieczór. Spondyl. tbc v. d. IX et X bez garbu. Otwarty ropień zimny na prawem udzie pod więz. pachwinowem, wtórnie zakażony. Operacya 27. IX. w znieczuleniu rdzeniowem (Dr Hładij, l. prot. op. 250). Gojenie doraźne. Brak jednak wszelkiej poprawy. 12. XI. ognisko świeże w lewym szczycie i wysięk surowiczy po stronie lewej, opróżniony tego dnia przez nakłucie. 20. XII. wysłany do Zakopanego bez żadnej poprawy zarówno w stanie ogólnym, jak miejscowym.

13) Maryan Sz., l. 5, przyjęty 10. IX. 1917. Od 3 mies. chory, bóle w krzyżach, męczenie się przy chodzeniu. St. ob. Bardzo blady i licho odżywiony. Spond. tbc IX i X v. d. z dużym garbem. Ropnia niema. Operacya 2. X. 1917 (Dr Jaworski, l. pr. op. 262). Łóżeczko gipsowe. Odleżyna na szczycie garbu. 15. X. łóżeczko usunięto. 30. XII. Zagojenie, blizny nieruchome, drobne martwaki usunięto w czasie leczenia. N i e c h o d z i z powodu bolów w krzyżach i kończynach.

14) Izak S., przytoczony powyżej.

15) Helena W., l. 6, przytoczona powyżej (rozległe ropienie przyranne, z obumarciem wszczepionej kości).

16) Amonini N., l. 26, żołnierz włoski, przyj. 1. III. 1918. Obciążony dziedzicznie w kierunku tbc. Przed rokiem wysięk opłucny. Od 2 miesięcy zesztywnienie karku, bóle w l. kończ. górnej, bóle i zawroty głowy. St. ob. Zmiany szczytowe wybitne. Malum Rusti. 23. III. operacya (Dr Hładij, l. prot. 113), zmodyfikowana ze względu na siedzibę zmian. W przebiegu pooperacyjnym rozwinęły się zmiany gruźlicze 4. żebra prawego i ropień pozagardłowy, który wielokrotnie nakłuciem opróżniano. 25. IV. Wśród objawów krwotoku płucnego zejście śmiertelne. Sekcya wykazała nadżarcie tętnicy kręgowej przez opuszczający się w tym kierunku ropień. Preparat przechowano do badania w późniejszym czasie.

17) Michał L., lat 24, przyjęty 27. V. 1918. Chory od 1916 (bóle w krzyżach — uważany za symulanta!). Od 8 mies. porażenie obydwu kończyn dolnych. St. pr. Spondyl. III i IV v. d. bez garbu. Porażenie ruchowe obydwu kończyn. 1. VI. operacya (Dr Hładij, l. pr. op. 222). Gojenie doraźne. Od 7. dnia po operacyi zaczęły się zjawiać ruchy w zakresie kończyn dolnych, jednakże do wybitniejszej poprawy nie przyszło. 19. VII. Śmierć z powodu gruźliczego zapalenia opon.

Z powyższych 7 przypadków jeden tylko przed operacyą był »czysty«, t. j. niepowikłany gruźlicą innych narządów (przypadek pod l. 15). Tu wina niepowodzenia leżała w ropieniu w ranie operacyjnej. We wszystkich innych przypadkach była gruźlica kręgosłupa powikłana innemi sprawami. Raz jeden wkrótce po operacyi zjawiło się gruźlicze zapalenie stawu biodrowego, w innych przypadkach chodziło o bardzo lichy stan ogólny, gruźlicę płuc lub innych narządów, bardzo silny garb, ropnie opadowe, wtórnie zakażone, porażenia i t. p.

Wyniki powyższe dają podstawę do wniosków co do wskazań i przeciwwskazań do zabiegu Albéego.

Zabieg ten jest wskazany przedewszystkiem w tak zwanych przypadkach czystych, zatem niepowikłanych ani garbem, ani ropniem opadowym, ani wreszcie porażeniami. Będą to zatem przypadki świeże, w których sprawa gruźlicza jest dopiero w początkach rozwoju. Takich spotyka się jednak w naszych stosunkach mniej, niż przypadków powikłanych.

Dlatego praktycznie ważniejsze jest pytanie, o ile najczęściej spotykane powikłania, więc garb, ropień opadowy, porażenia, gruźlica innych narządów, stają się przeciwwskazaniem do leczenia metodą Albéego.

Co do ropni opadowych, to przypadki czwarty i ósmy są tak wymowne, że na ich podstawie śmiało można wygłosić twierdzenie: R o p i e ń o p a d o w y, zamknięty, a więc wtórnie niezakażony, daje wyraźne wskazanie do operacyi Albéego. W jedynym przypadku ropnia wtórnie zakażonego, jaki spostrzegaliśmy, było tyle jeszcze innych powikłań, że trudno orzec, które z nich najbardziej przyczyniło się do niepowodzenia (przyp. 12).

(Dokończenie nastąpi).

Oceny i sprawozdania.

Leczenie surowicami i szczepionkami bakteryjnemi.

Sprawozdanie poglądowe.

Podał Prym. **Dr Antoni Krokiewicz.**

(Ciąg dalszy).

4) Aglutyniny. Jeśli zwierzętom wstrzykuje się zawiesinę komórek lub ich wyciąg wodny, to w ich krwi oprócz cytolizyn wytwarzają się niezależnie inne ciała t. zw. aglutyniny; posiadają one zdolność skupiania i zlepiania komórek użytych jako antygen, po wprowadzeniu ich do tej surowicy mniej lub więcej rozcieńczonej. Aglutyniny odkrył Gruber i Durham w r. 1896. Wkrótce zauważył Widal, że aglutyniny występują we krwi chorych bardzo wcześnie i dlatego nadają się bardzo dobrze dla celów rozpoznawczych. Gruber i Widal podają też odnośny odczyn, który polega na tem, że choremu podejrzanemu, n. p. co do duru brzusznego, upuszcza się nieco krwi i wprowadza następnie do tej rozpuszczonej w różnym stopniu surowicy żywe prątki durowe. Jeśli naówczas przy pewnem rozcieńczeniu surowicy wystąpi w niej aglutynacya tychże prątków, przemawia to w danym przypadku za durem brzusznym. Odczyn Gruber-Widala jest bardzo dzielnym środkiem rozpoznawczym, bo aglutyniny działają ściśle swoiście z tem tylko ograniczeniem, że surowica aglutynująca działa o wiele silniej przeciw pokrewnym gatunkom bakteryi, niż przeciw zupełnie obcym bakteryom. Tak surowica tyfusowa aglutynuje prątka paratyfusu nieco silniej, niż prątka czerwonki. Ponieważ aglutyniny działają nietylko na żyjące, ale i na obumarłe bakterye, przeto do odczynu Widala można użyć obumarłych hodowli (bardzo ważne dla lekarza praktycznego, bo zupełnie nie niebezpieczne). Jest to »Typhusdiagnosticum Fickera«. Analogicznie »diagnostica« bakteryi czerwonki, paratyfusu i prątka okrężnicy są też bardzo używane. I surowica normalna aglutynuje, ale w małem zagęszczeniu tak, że jej miano (titer), t. j. jeszcze działające rozcieńczenie, rzadko przenosi $^{1}/_{50}$, natomiast miano surowicy uodparniającej tyfusowej może dosięgać $^{1}/_{1000000}$, a rozpoznanie duru brzusznego wtedy można uczynić, skoro surowica aglutynuje $^{1}/_{200}$.

Naodwrót aglutyniny surowicy doświadczalnie wytworzonej oddają dobrą usługę, gdy chodzi o oznaczenie i rozstrzygnięcie wątpliwej hodowli bakteryi. Jeśli n. p. wyhodowano z podejrzanej wody prątki, podobne do tyfusowych i po wprowadzeniu ich do surowicy tyfusowej następuje wybitna aglutynacya, to nie ulega wątpliwości, iż są one zarazkiem tyfusowym. Tego rodzaju surowice dla celów rozpoznawczych są nieodzowne dla potrzeb każdego laboratoryum bakteryologicznego i według wskazówek Jacobstala znajdują się w handlu wysuszone na papierze w bardzo małych dawkach.

5) Precypityny. Jeśli zwierzęciu kilkakrotnie wstrzykniemy rozpuszczone istoty białkowate dowolnego pochodzenia, n. p. wyciągi bakteryi, cieczy, tkanek zwierzęcych lub roślinnych, to powstają w surowicy krwi tegoż zwierzęcia ciała zwane precypitynami (Kraus), które wobec odpowiednio użytego wywoływacza (antygenu) powodują zrazu zaledwie dostrzegalne zmętnienie, a wkrótce potem wybitny osad. Zjawisko to polega na tem, iż precypityny łączą się z tak zwanym precypitynogenem, zawartym w wywoływaczu (antygenie) na strąt (precypitat). Strąt zaleznie od ilości wytworzonej precypityny w surowicy swoistej i zależnie od zagęszczenia wywoływacza (antygenu), użytego do odczynu, jest różnego stopnia, począwszy od obłoczkowatego, zaledwie spostrzegalnego zmętnienia aż do silnego osadu. Precypityny ze względu na powstawanie i działanie są bardzo zbliżone do aglutynin, gdyż mogą być również wywołane u zwierząt przez poprzednie wstrzykiwanie bakteryi, podobnie jak naodwrót aglutyniny mogą być wywołane przez poprzednie wstrzykiwanie zwierzętom czystych rozczynów białek bakteryi.

Prawdopodobnie nastaje równocześnie z każdą aglutynacyą najpierw precypitacya, gdyż nie można zrobić żadnej zawiesiny bakteryi, aby z ciał bakteryi białko nie przedostało się w bardzo krótkim czasie do otaczającego środowiska. Dotychczas musimy odróżniać aglutyniny od precypityn, gdyż istnieją surowice, które precypitują, a nie aglutynują, i naodwrót.

Precypityny nie mają znaczenia leczniczego, lecz odgrywają ważną rolę rozpoznawczą. Wykazują to prace Uhlenhutha i Wassermanna. Jeśli wytworzy się u królika przez wstrzykiwanie surowicy ludzkiej, surowicę królika strącającą białko ludzkie, to zyskujemy bardzo czuły odczynnik na białko ludzkie. Jeśli doda się 0·1 cm sz. tej surowicy do 2 cm sz. roztworu białka ludzkiego, to powstaje strąt, natomiast niema strątu wobec innych białek zwierzęcych i roślinnych. W ten sposób po raz pierwszy znaleziono środek, aby rozróżnić białko ludzkie od innych białek, co w medycynie sądowej ma bardzo doniosłe znaczenie w przypadkach odróżnienia krwi ludzkiej od zwierzęcej. Ten odczyn można wykonać i małymi śladami krwi, które zaschły na sukniach lub innych przedmiotach, nawet po wielu latach. I przy precypitynach odczyn jest czysto swoisty; atoli przy bardzo spokrewnionych białkach jest silniejszy, niż przy obcych gatunkach. I tak surowica, nastawiona na białko ludzkie, strąca białko orangutana silniej, niż wszystkie inne białka. Ma to jednak dla celów sądowych małe znaczenie i pomyłki dają się w ten sposób uniknąć, że używa się surowicy z małp, którym poprzednio wstrzykiwano białko ludzkie, ale nie małpie. Wreszcie precypityny umożliwiły rozróżnianie z największą pewnością różnych gatunków mięsa. Tak n. p. można zapomocą surowicy królika, strącającej białko końskie, łatwo stwierdzić zafałszowanie kiełbasy mięsem końskiem i t. d.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Magistrat m. Krakowa prosi nas o ogłoszenie, że wszyscy lekarze w Krakowie, którzy się dotąd nie zgłosili do Urzędu zdrowia (Poselska 12, od 12—1 w poł.), mają tam zgłosić się z metryką i dyplomem lekarskim najdalej do 28. lutego b. r., co dotyczy także lekarzy wojskowych, o ile zajmują się praktyką prywatną. O każdej zmianie adresu należy zawiadamiać Miejski Urząd zdrowia.

— Dyplom doktorski uzyskał p. Antoni Nasiłowski, rodem z Niecieczy w Siedleckiem.

— Dur plamisty, szerzący się coraz groźniej w Krakowie, sprawił, że nareszcie zwołano posiedzenie miejskiej komisyi sanitarnej, którą wbrew wyraźnym przepisom w ostatnich latach zwoływano w zupełnie dowolnych, nieraz bardzo odległych terminach. Wobec przepełnienia oddziałów zakaźnych szpitalnych chorymi na dur plamisty mogła być dla komisyi sanitarnej bardzo przydatna opinia przedstawicieli szpitalnictwa, — jednakże, o ile słyszeliśmy, nie wezwano na posiedzenie komisyi żadnego z lekarzy szpitalnych.

Warszawa. Dzienniki doniosły pod d. 10. II. b. r., że Rada ministrów przyjęła »Zasadniczą ustawę sanitarną dla państwa polskiego«, przedstawioną przez Ministra zdrowia Dr Janiszewskiego. Z tej wzmianki dziennikarskiej nie można dojść, czy chodzi tu o projekta uchwalone przez Radę lekarską, czy też o nowy, nieznany dotąd i kolegialnie nie roztrząsany projekt.

— W Towarzystwie lekarskiem warszawskiem zostali wybrani na r. 1919: prezesem Dr Maryan Jakowski, wiceprezesem Dr Stanisław Orłowski, sekretarzem Dr Podkóliński, a jego pomocnikiem Dr Jonscher.

Zmarli: Dr Kazimierz Podlewski w 61 r. ż. we Lwowie, Dr Wilenko, lekarz legionów w Karlsbadzie, w 40 r. ż., Dr Otto Hewelke, wieloletni redaktor »Kroniki lekarskiej«, autor licznych prac naukowych, w Warszawie.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Treść:

L. 275. Nowy Sącz, dnia 25. stycznia 1919.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Wydział powiatowy w Nowym Sączu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Łącku.

Okręg sanitarny w Łącku obejmuje następujące miejscowości (Gminy i Obszary dworskie) Czarny potok, Czerniec, Jazowsko, Kadcza, Kicznia, Łącko z Łączkami, Maszkowice, Obidza, Olszana, Olszanka, Rogi, Szczeraż, Wola Kosnowa, Wola Piskulina, Zaorzeż, Zegorzyn, Zarzecze i Brzyna.

Do posady przywiązana jest płaca roczna 1400 K i ryczałt na objazdy 800 K podniesiony reskryptem Wydziału krajowego z 28. IX. 1918. L. 82367 o 50%, wynoszący zatem łącznie z tą podwyżką 1200 K rocznie.

Ponadto przysługa lekarzowi okręgowemu prawo do poboru czasowego dodatku wojennego po 100 K miesięcznie.

Posada powyższa połączona jest z prawem do emerytury w granicach postanowień ustawy z dnia 12. V. 1899. Nr 68. Dz. u. kr.

Chcący uzyskać tę posadę mają wykazać prócz dostatecznego fizycznego uzdolnienia nadto następujące warunki:

1) Obywatelstwo polskie.
2) Dyplom doktora medycyny upoważniający do praktyki lekarskiej.
3) Nieskazitelny charakter.
4) Znajomość języka polskiego. 246
5) Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6) Nieprzekraczalny wiek 40 lat.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się 2-letnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego lub egzaminem fizykackim.

Posada powyższa nadana zostanie prowizorycznie na rok jeden, potem nastąpić może stabilizacya.

Zauważa się, że ludność w okręgu sanitarnym jest zamożna i przyzwyczajona do korzystania z pomocy lekarskiej — a lekarz okręgowy w braku drugiego lekarza w okolicy, może liczyć na rozległą praktykę.

Podania wnosić należy do Wydziału powiatowego w Nowym Sączu w nieprzekraczalnym terminie do końca lutego 1919.

Sekretarz: Kobak, w. r. Prezes Rady powiatowej: A. Studnicki, w. r.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.